

## Indek's DMF-T dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Berdasarkan Status Gizi

Rusmali<sup>a,1\*</sup>

<sup>a</sup> Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

<sup>1</sup> [rusmalisajab003@gmail.com](mailto:rusmalisajab003@gmail.com)\*

\*korespondensi penulis

---

### Informasi artikel

Sejarah artikel:  
Diterima 20 Juli 2019  
Revisi 25 Oktober 2019  
Dipublikasikan 31 November 2019

---

### Kata kunci:

Indeks DMF-T  
Kejadian Anemia  
Status Gizi

---

### ABSTRAK

Indek's DMF-T di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 secara Nasional mencapai 4,6 yang artinya setiap orang mempunyai kasus kesehatan gigi dan mulut seperti gigi berlubang, gigi hilang dicabut oleh karena karies dan terdapat tambalan yang masih baik yaitu sebanyak 5 kasus. Provinsi Kalimantan Barat, *Indek's DMF-T* mencapai 6,2 atau 7 kasus. Kerusakan gigi pada remaja sebagai generasi penerus sangat mengganggu dalam proses pengunyahan, yang berakibat dapat mengurangi asupan gizi kedalam tubuh seseorang. Kejadian tersebut apabila berlanjut dari usia dini sampai remaja dan dewasa, maka dapat menyebabkan penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Kurangnya jumlah hemoglobin dalam darah dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, sampai pada status gizi kurang. Luas wilayah Kota Pontianak 107. 82 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 607.438 jiwa, dan sasaran remaja yang sudah mendapat diskrening di tahun 2018 bulan November tercatat sebanyak 97.779 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan *Indek's DMF-T*, kejadian anemia dengan melihat status gizi remaja putri, serta melihat keterkaitan dari variabel tersebut. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan penelitian *explanatory research*. Cara pengambilan sampel dengan *random sampling*, analisa *univariat*, *bivariat* dengan uji regresi korelasi. Hasil penelitian menunjukkan *indek's DMF-T* pada remaja putri di wilayah Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak adalah rendah sekali (0,0-1,0) sebanyak 36,4%, kejadian anemia rata-rata normal sebanyak 77,3% dan status gizi (IMT/BB:TB<sup>2</sup>) rata-rata kurus (< 18,4 kg/m<sup>2</sup>) yaitu sebanyak 59,1%. Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa *indek's DMF-T* rendah sekali (36,4%) dan tidak berhubungan dengan status gizi karena nilai signifikansi 0,13 > dari 0,05, kejadian anemia normal (77,3%) tetapi sangat berhubungan dengan status gizi karena nilai signifikansi 0,01 < dari 0,05, sedangkan status gizi rata-rata kurus (< 18,4 kg/m<sup>2</sup>) yaitu 59,1%.

---

### ABSTRACT

**DMF-T index with the incidence of anemia in adolescent girls based on nutritional status.** The DMF-T index in Indonesia based on the results of 2013 basic health research nationally reached 4.6 which means that everyone has dental

---

### Keyword:

DMF-T index  
Anemia  
Nutritional status

---

and oral health cases such as cavities, missing teeth removed by caries and there are still good fillings, as many as 5 cases. West Kalimantan Province, the DMF-T index reached 6.2 or 7 cases. Tooth decay in adolescents as the next generation is very disturbing in the mastication process, which can reduce the intake of nutrients into one's body. If this event continues from an early age to adolescence and adulthood, it can cause a decrease in the quantity of red blood cells in the circulation or the amount of hemoglobin is below normal limits. The lack of hemoglobin in the blood can interfere with growth and development, to the nutritional status. The area of Pontianak City is 107.82 km<sup>2</sup> with a population of 607,438 people, and the target of teenagers who have been screened in 2018 in November was 97.779 people. The purpose of this study was to describe the DMF-T index, the incidence of anemia by looking at the nutritional status of adolescent girls, as well as looking at the relationship of these variables. This type of research is descriptive research with explanatory research. How to take samples with random side, univariate analysis, bivariate with correlation regression test. The results showed the DMF-T index in young women in the Khatulistiwa Health Center in Pontianak Utara District Pontianak City was very low (0.0-1.0) as much as 36.4%, the incidence of anemia as normal as much as 77.3% and nutritional status (BMI / BW: TB2) the average thin (<18.4 kg / m<sup>2</sup>) is 59.1%. The conclusions of this study indicate that the index of DMF-T is very low (36.4%) and is not related to nutritional status because the cnification value is 0.13 > from 0.05, the incidence of anemia is normal (77.3%) but is highly related to nutritional status because the value of cnification 0.01 <from 0.05, while the nutritional status of the average thin (<18.4 kg / m<sup>2</sup>) is 59.1%.

*Copyright©2019 Dental Therapist Journal.*

---

## **PENDAHULUAN**

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi, yaitu lapisan email yang disebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan (Kidd EAM & Bechal S.J, 2012). Karies gigi juga biasa disebut dengan gigi berlubang, gigi berlubang merupakan suatu penyakit yang oleh bakteri dirusak struktur jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum (Sumawinata N, 2000). Karies gigi bersifat kronis dan dalam perkembangannya membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mengalaminya seumur hidup.

Begitu pentingnya masalah karies gigi ini, selain sebagai estetik antara lain mempengaruhi proses pengunyahan. Akibat terganggunya proses pengunyahan akan berakibat pada terganggunya fungsi pencernaan. Prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut di 15 provinsi, dengan indeks *DMF-T* yaitu 4,6 artinya terdapat gigi berlubang, gigi sudah dicabut oleh karena karies dan terdapat tambalan namun masih baik sebanyak 5 kasus. Di Provinsi Kalimantan Barat yang terdiri dari 14 kab/kota 175 kecamatan, dengan luas wilayah 146.807 km<sup>2</sup> memiliki indeks *DMF-T* yaitu sebesar 6,2 (Kemenkes R.I., 2013).

Terganggunya fungsi pencernaan akibat dari terganggunya pengunyahan karena kerusakan gigi geligi, maka dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi, kurangnya asupan gizi tersebut dapat terkait dengan kejadian anemia, anemia adalah penurunan kuantitas sel-

sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal (Corwin, *et all*, 2013). Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat (American Society of Hematology, 2013). Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja khususnya remaja putri, antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit dan menurunnya aktivitas serta prestasi belajar karena kurang konsentrasi (Michael J, *et all*, *terjm*. Andy Hartono, 2005).

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai oleh sejumlah perubahan biologis, kognitif, dan tingkat emosional. Perubahan biologis yang dimaksud adalah adanya penambahan tinggi badan, perubahan hormonal, dan kematangan alat reproduksi seksual. Perubahan kognitif yang terjadi adalah meningkatnya pola berpikir abstrak, idealis, dan logis (Santrock, J W. A, 2007).

Keadaan anemia yang terus berlanjut dari usia dini sampai pada masa remaja dan sampai dewasa akan berpengaruh pada status gizi seseorang, pengaruh kekurangan gizi inilah yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan produktivitas. Gangguan kesehatan dan produktivitas bagi remaja putri akan berpeluang untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dampak kekurangan gizi tersebut bukan saja pada fisik yang pendek tetapi juga kecerdasan yang berakibat buruk pada kehidupan berikutnya (Kemenkes R.I., 2017).

Kota Pontianak memiliki luas wilayah 107.82 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 607.438 jiwa, terdiri dari 6 kecamatan, 29 kelurahan dan memiliki 23 puskesmas. Prevalensi karies gigi dikota pontianak tahun 2013 terjadi peningkatan mencapai 53,2% (Risikesdas, 2013). Sasaran remaja tahun 2018 tercatat sampai bulan November sebanyak 97779 orang dan sudah mendapat diskrening sebanyak 66597 (68,11%) orang, kejadian anemia pada remaja sebanyak 1002 orang (2,9%) dan kurang energi kronis (KEK) sebanyak 348 orang (25,8%) (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018). Penelitian bertujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi mengenai permasalahan hubungan atau pengaruh *indek's DMF-T* dan kejadian anemia berdasarkan status gizi (IMT/BB:TB<sup>2</sup>).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *Explanatory Reseach* dengan metode survei. format survei untuk mengambil data kejadian karies gigi (*DMF-T*) melalui pemeriksaan langsung. Mengambil darah untuk mengukur kadar hemoglobin (HB), menimbang berat badan (BB) untuk menentukan status gizi dan mengukur tinggi badan (TB) sebagai pembagi, kemudian menguji hipotesis dengan mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat, dan mendeskripsikan satu persatu sampai menentukan hubungan atau pengaruh. Penelitian dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 12 dan 13 Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang tercatat dalam sasaran diwilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak bagi penerima layanan apakah ke Puskesmas maupun diluar Puskesmas. Metode sampel menggunakan random sampling. Sampel penelitian adalah total populasi yang dijadikan sampel selama penelitian berlangsung dengan kriteria inklusi perempuan dan tinggal di kota Pontianak, Bersedia menjadi sampel penelitian dan berada di tempat saat penelitian berlangsung sedang kriteria eksklusi adalah responden bukan warga pontianak dan tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian. Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar survey atau kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Remaja Puteri Umur 10-18 Tahun Berdasarkan Kejadian karies gigi

Kejadian Karies Gigi	n	%	Jumlah	%
Rendah Sekali (0,0-1,0)	32	36,4	32	36,4
Rendah (1,2-2,6)	21	23,9	21	23,9

Sedang (2,7-4,4)	18	20,5	18	20,5
Tinggi (4,5-6,5)	12	13,6	12	13,6
Tinggi Sekali (> 6,6)	5	5,7	5	5,7
Jumlah	88	100	88	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh bahwa rata-rata kejadian karies gigi pada Remaja Putri yang berumur 10-18 Tahun yaitu rendah sekali 32 (36,4%) atau mempunyai kasus kesehatan gigi dan mulut seperti gigi berlubang, gigi sudah ada yang dicabut oleh karena karies dan sudah terdapat gigi yang ditambal namun masih baik, hanya 1 kasus. Namun juga terdapat dari remaja putri tersebut yang memiliki kejadian karies gigi sangat tinggi (5,7%), yaitu sebanyak 6-7 kasus kesehatan gigi dan mulut didalam rongga mulutnya.

Tabel 2. Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Kejadian Anemia

Kejadian anemia	n	%	Jumlah	%
Normal	68	77,3	68	77,3
Tidak Normal	20	22,7	20	22,7
Jumlah	88	100	88	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data karakteristik responden, yaitu rata-rata kejadian anemia remaja putri yang berumur antara 10-18 tahun sebagai sampel adalah normal, yaitu sebanyak 68 orang (77,3%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi (IMT/BB:TB <sup>2</sup> )	n	%	Jumlah	%
Kurus < 18,4 kg/m <sup>2</sup>	52	59,1	52	59,1
Normal 18,5-25 kg/m <sup>2</sup>	31	35,2	31	35,2
Gemuk 25,1-27 kg/m <sup>2</sup>	2	2,3	2	2,3
Sangat Gemuk ≥ 27,1 kg/m <sup>2</sup>	3	3,4	3	3,4
Jumlah	88	100	88	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data berdasarkan karakteristik responden Remaja Putri dengan umur 10-18 tahun, yaitu rata-rata status gizinya adalah kurus 52 orang (59,1%), akan tetapi juga terdapat status gizi pada remaja putri tersebut yang sangat gemuk yaitu sebanyak (3,4%).

Tabel 4. Hasil Analisa *Correlations*

		Status Gizi	Kejadian Karies Gigi	Kejadian Anemia
Status Gizi (IMT/BB:TB <sup>2</sup> )	Pearson correlation's	1	0,162	0,268*
	Siq		0,132	0,011
	N	88	88	88
Kejadian Karies Gigi	Pearson correlation's	0,162	1	0,138
	Siq	0,132		0,200
	N	88	88	88
Kejadian Anemia	Pearson correlation's	0,268*	0,138	1
	Siq	0,011	0,200	
	N	88	88	88

Tabel 4 menunjukkan bahwa status gizi memberi nilai koefisien 0,162 mendekati angka 1, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kejadian karies gigi. Begitu pula antara status gizi dengan kejadian anemia

memperoleh nilai koefisien 0,138 mendekati angka 1, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kejadian anemia.

Kejadian karies gigi (*indek's DMF-T*) pada remaja putri yang berumur antara 10-18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak menunjukkan rendah sekali yaitu mencapai 36,4%, artinya kasus kesehatan gigi dan mulut anak remaja putri umur 10 sampai dengan 18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa hanya terdapat 1 kasus kesehatan gigi dan mulut. Kasus kesehatan gigi dan mulut yang rendah sekali tersebut tidak terlepas dari kerja keras tenaga kesehatan terutama pimpinan Puskesmas beserta staf sebagai pengelola program dalam peningkatan mutu pelayanan untuk pemerataan termasuk pembinaan disekolah-sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada anak usia sekolah minimal dapat menolong dirinya sendiri dalam hal kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Pembinaan kesekolah-sekolah tersebut dalam bentuk kegiatan UKGS dan pelaksanaan skrining yang memang sudah terjadwal secara rutin dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan gigi profesional. Kegiatan yang biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi dari Puskesmas Khatulistiwa yaitu melakukan penyuluhan-penyuluhan kesehatan gigi (promotive), pelayanan *preventif* berupa penutupan fissure gigi yang dalam dengan bahan *Glass Ionomer (GI)* dengan tehnik *Atromatic Restorative Treatment (ART)*. Kegiatan lain yang dapat dilakukan oleh Puskesmas yaitu mencabut gigi sulung yang sudah goyang dan waktunya untuk dicabut dan melaksanakan sikat gigi secara massal. Kegiatan UKGS memang sangat *membantu* masyarakat untuk mendapatkan pelayanan, khususnya kelompok rentan seperti anak-anak sekolah dasar. Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang didalamnya adalah mencantumkan bahwa kegiatan UKGS pada anak sekolah minimal dilakukan seluruhnya 1 tahun sekali. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Rusmali (2016) bahwa pengaruh kinerja perawat gigi terhadap kepuasan kerja pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara rata-rata mencapai 82,8% dengan korelasi yang sangat tinggi yaitu signifikan  $0,04 < \text{dari } 0,05$ . Artinya kinerja perawat gigi sebagai tenaga profesional juga menjadi alat ukur dari pengguna jasa pelayanan dalam memanfaatkan dan memilih jasa pelayanan oleh tenaga pelaksana pelayanan, sehingga kegiatan menumbuhkan tingkat kepercayaan yang cukup tinggi terhadap pelayanan yang diberikan, apakah diluar gedung seperti kegiatan UKGS disekolah-sekolah maupun didalam gedung. SPM adalah standar minimal pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat, tentunya pelayanan yang diberikan harus bermutu. Menurut hasil penelitian Abral, (2016) tentang mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara bahwa harapan pengguna jasa pelayanan mencapai 88,9% melebihi persepsi pengguna jasa yang hanya 44,4%. Hal tersebut membuktikan bahwa dalam standar pelayanan minimal (SPM) yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat tentunya dengan mutu pelayanan yang terbaik. Hasil penelitian ini sangat didukung oleh beberapa hasil penelitian, termasuk pelaksana pelayanan oleh Puskesmas seperti kegiatan program UKGS. Secara teori karies dalam bahasa Indonesia sebenarnya bukan istilah untuk lubang gigi, para dokter menjelaskan bahwa karies gigi merupakan istilah untuk penyakit infeksi pada gigi. Umumnya orang datang dalam keadaan gigi berlubang dan dikatakan sebagai tanda dari karies. Karies gigi merupakan kerusakan jaringan keras yang diakibatkan oleh asam yang ada didalam karbohidrat melalui mikrobakterium yang ada pada saliva (Irma, 2013). Karies gigi diawali dengan timbulnya bercak kecoklatan atau putih yang kemudian berlanjut menjadi lubang yang kecoklatan. Lubang ini diakibatkan karena luluhnya mineral gigi yang diakibatkan oleh infeksi fermentasi karbohidrat termasuk sukrosa, glukosa dan fruktosa, oleh beberapa bakteri yang menghasilkan asam (Mumpumi, 2013). Karies gigi bersifat kronis dan dalam perkembangannya membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mengalaminya seumur hidup.

Begitu pentingnya masalah karies gigi ini, selain sebagai estetik antara lain mempengaruhi proses pengunyahan. Akibat terganggunya proses pengunyahan akan berakibat pada terganggunya fungsi pencernaan. Terganggunya fungsi pencernaan akibat

dari terganggunya pengunyahan karena kerusakan gigi geligi, maka dapat terjadi dan dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi, kurangnya asupan gizi atau status gizi kurang tersebut sangat terkait dengan kejadian anemia, anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal (Corwin, *et all*, 2013). Kejadian karies gigi rendah sekali (36,4%) pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi kurus (59,1%), karena nilai signifikansi  $0,13 >$  dari  $0,05$  yang sudah ditetapkan.

Kejadian anemia pada penelitian remaja putri sekolah menengah pertama 15 dan 29 jalan Khatulistiwa adalah normal (77,3%), remaja putri yang menjadi sampel rata-rata memiliki kadar Hb  $> 12,0$  gr/dl (Normal). Namun status gizi masuk kategori kurus (59,1%), untuk status gizi kurus tersebut sangat dibutuhkan perhatian khusus sehingga perlu pengendalian secara terstruktur dari Puskesmas apakah memerlukan makanan tambahan sehingga status gizi kurus tersebut dapat dikendalikan. Remaja putri dengan status gizi kurus akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan, remaja putri yang masuk kategori kurus akan berpotensi untuk melahirkan anak-anak yang kekurangan gizi, kekurangan gizi tersebut apabila berlanjut dari kecil sampai dewasa menjadikan anak-anak dengan keadaan *stunting*. Puskesmas Khatulistiwa dalam program PKPR (peduli kesehatan pada remaja), dalam melaksanakan manajemen pelayanan sudah melaksanakan kegiatan apakah dalam gedung maupun diluar gedung. Menurut beberapa teori mengenai anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda antara laki-laki dan perempuan. Anemia pada laki-laki di definisikan kadar hemoglobin  $<13,5$  gr/dl dan pada perempuan hemoglobin  $<12,0$  gr/dl (Proverawati, 2011). Anemia merupakan kondisi kurang darah yang terjadi bila kadar hemoglobin darah kurang dari normal. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa anemia pada remaja adalah kurangnya kadar hemoglobin pada remaja putri, yaitu kadar hemoglobin  $<12$  gr/dl pada remaja putri dan  $<13$  gr/dl untuk remaja putra.

Kejadian anemia yang perlu kita ketahui adalah faktor resiko dari anemia, seperti karakteristik, tanda, dan gejala individu yang secara statistik berhubungan dengan peningkatan insiden penyakit. Faktor resiko inilah yang semestinya harus dihindari terlebih dahulu sehingga dapat dihindari dari faktor-faktor yang ada sebelum terjadinya penyakit (Bustan, M. N., 2012).

Faktor resiko anemia pada remaja putri Menurut Wahyu Setyaningsih (2017) faktor resiko anemia terdiri dari lama menstruasi, konsumsi zat besi yang rendah, kebiasaan 12 minum teh, siklus menstruasi tidak normal. Berdasarkan hasil penelitian Hapsah dan Yunita (2012) mengatakan bahwa 67% remaja putri memiliki resiko anemia. Kejadian anemia normal (77,3%) sangat dipengaruhi oleh status gizi kurus (59,1%), berdasarkan nilai signifikansi dari kejadian anemia dari penelitian ini yaitu  $0,01 <$  dari  $0,05$  yang sudah ditetapkan.

Status gizi remaja putri yang menjadi sampel dalam penelitian ini rata-rata kurus yaitu mencapai 59,1%, artinya perlunya pemberian edukasi secara berkala untuk menunjang pertumbuhan remaja putri, apabila asupan gizi yang kurang pada remaja putri akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari remaja putri tersebut. Pengaruh kekurangan gizi tersebut dapat berakibat terganggunya fungsi organ dari remaja putri tersebut terlebih pada masa remaja, sehingga remaja putri memerlukan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang sebab akibat dari kekurangan gizi terlebih berlanjut dari usia dini sampai dewasa kelak seperti dapat melahirkan generasi yang kurang gizi atau bahkan sampai tahapan *stunting*.

Status Gizi adalah suatu keadaan dari tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, atau lebih (Almaitser, 2010). Faktor yang berhubungan langsung seperti asupan makanan sehari-hari, aktifitas fisik maupun keadaan kesehatan seseorang atau infeksi penyakit, sedangkan faktor tidak langsung seperti pengetahuan gizi, sosial ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga. Berdasarkan buku antropometri WHO tahun 2007 yang digunakan dalam riskeddas

tahun 2010, untuk mengetahui status gizi anak di Indonesia usia 5-19 tahun digunakan standar penilaian Indeks Masa Tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U).

IMT diperoleh dengan menggunakan cara *quatelet*, yaitu dengan rumus berat badan (Kg) dibagi tinggi badan yang di kuadratkan (m<sup>2</sup>). Berdasarkan penelitian usia 16 tahun terdapat 49,8% dengan IMT normal tidak mengalami anemia, 50,2% dengan IMT normal mengalami anemia. Menurut kategori IMT, Supriasa, (2010): a. Kurus Kekurangan berat badan tingkat berat atau kekurangan berat badan tingkat ringan < 17,0, normal Sesuai dengan IMT >18,5-25,0, gemuk Kelebihan berat badan tingkat ringan >25,0-27,0, kelebihan berat badan tingkat berat >27,0. Terganggunya fungsi pencernaan akibat dari terganggunya pengunyahan karena kerusakan gigi geligi, maka dapat terjadi dapat menyebabkan berakibat kurangnya asupan gizi, tersebut apakah terkait dengan keadaan anemia, anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal (Corwin, *et all*, 2013). Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat (American Society of Hematology, 2013). Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja khususnya remaja putri, antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit dan menurunnya aktivitas serta prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Michael J, *et all*, terjm. Andry Hartono, 2005).

Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat (American Society of Hematology, 2013). Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja khususnya remaja putri, antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit dan menurunnya aktivitas serta prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Michael J, *et all*, terjm. Andry Hartono, 2005). Keadaan anemia yang terus berlanjut dari usia dini berlanjut sampai pada masa remaja dan sampai dewasa akan berpengaruh pada status gizi seseorang, pengaruh kekurangan gizi inilah yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan produktivitas. Gangguan kesehatan dan produktivitas bagi remaja putri akan berpeluang untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dampak kekurangan gizi tersebut bukan saja pada fisik yang pendek tetapi juga kecerdasan yang berakibat buruk pada kehidupan berikutnya (Kemenkes, R.I., 2017). Kejadian anemia pada penelitian ini memperoleh nilai signifikansi 0,01 < dari 0,05 yang sudah ditetapkan, artinya kejadian anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi kurang (59,1%).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka di simpulkan bahwa indek's DMF-T rendah (36,4%) yang menunjukkan tidak berhubungan dengan status gizi kurus (59,1%), dengan nilai sigifikansi 0,13 > dari 0,05 yang sudah ditetapkan. Untuk kejadian anemia katagori normal (77,3%) menunjukkan bahwa dapat mempengaruhi status gizi kurus (59,1%), karena nilai signifikansi 0,01 < dari 0,05 yang sudah ditetapkan sehingga status gizi anak remaja putri sekolah menengah pertama 15 dan 29 dijalan khatulistiwa rata-rata kurus (59,1%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abral. (2016). Mutu dan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Pontianak Utara.
- Almatsier, S. (2010). Prinsip dasar ilmu gizi, PT. *Gramedia Pustaka Utama, Jakarta*.
- American Society of Hematology.(2013). Anemia. Washington : American Society of Hematology.
- Bustan, M. N., & Coker, A. L. (1994). Maternal attitude toward pregnancy and the risk of neonatal death. *American Journal of Public Health, 84*(3), 411-414.
- Corwin, Elizabeth.(2009). Handbook of Pathophysiology, 3ed Ed. Jakarta:EGC
- Hapsah dan Yunita, R.(2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri Pada Siswi Kelas III di SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar.

- Irma, I., & Intan, A.S.(2013) Penyakit Gigi, Mulut dan THT. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Kemenkes RI. Jakarta.*
- Kemenkes, R. I. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. *Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat.*
- Kidd, E. A., & Bechal, S. J. (2012). Dasar-dasar Karies penyakit dan Penanggulangan. *Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2.*
- Michael J, Gibney, Barrie M. (2005). *Public Health Nutrition.* (diterjemahkan oleh: Andry Hartono). Jakarta:EGC.
- Mumpuni, Y., & Erlita, P. (2013). 45 Masalah dan Solusi Penyakit Gigi dan Mulut. Edisi I. Yogyakarta: Rapha Publising.
- Proverawati, A. (2011). Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Media.
- Rusmali. (2016). Pengaruh Kinerja Perawat Gigi terhadap Kepuasan Kerja Pada Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Pontianak Utara.
- Santrock, John W. (2007) Adolescence, eleventh edition. Jakarta: Erlangga.
- Setianingsih, W., Hadisaputro, S., & Lukmono, D. T. (2017). *Berbagai Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri (Studi di Kabupaten Rembang)* (Doctoral dissertation, School of Postgraduate).
- Sumawinata, N. (2000). Evaluasi Dan Pengendalian Faktor Risiko Karies. *Journal of Dentistry Indonesia, 7(1), 417-424.*
- Supriasa. (2010). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.